



Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Elena Rebora

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER IL CONFERIMENTO DI N. 1
INCARICO NEL PROFILO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI GENETICA
MEDICA DA ASSEGNARE ALLA SSD SMEL SPECIALIZZATO IN CITOGENETICA E
GENETICA MEDICA**

SI COMUNICA CHE LE PROVE D'ESAME SI SVOLGERANNO SECONDO IL SEGUENTE
CALENDARIO:

CON INIZIO ALLE ORE 9,00 DI LUNEDI' 18 LUGLIO 2022
PRESSO BIS HOTEL VARESE – VIA ARNALDO FUSINATO, 35 – VARESE

IN ESECUZIONE DEL PROTOCOLLO PER LO SVOLGIMENTO DEI CONCORSI PUBBLICI
EMESSO DALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO DELLA
FUNZIONE PUBBLICA

PRESENTARSI A PENA DI ESCLUSIONE MUNITI DI:

- DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' E DI FOTOCOPIA DELLO STESSO;
- MASCHERINA FFP2;
- MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. 445/2000,
ALLEGATO.

Segue elenco dei candidati ammessi ed autocertificazione.

Varese, 16.6.2022

IL DIRETTORE
S.C. RISORSE UMANE
f.to Dott.ssa Elena Rebora

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

ELENCO CANDIDATI AMMESSI:

- *candidati in possesso del diploma di specializzazione:*
 1. Ambrosini Dr. Enrico
 2. Amenta Dr.ssa Simona
 3. Bloise Dr.ssa Raffaella
 4. Capogrossi Dr.ssa Alessandra
 5. Cianflone Dr.ssa Annalia
 6. Di Palma Dr.ssa Francesca
 7. Farnè Dr.ssa Marianna
 8. Forzano Dr.ssa Giulia Maria Angela
 9. Fumini Dr.ssa Valentina
 10. Gatti Dr.ssa Marta
 11. Grippa Dr.ssa Mina
 12. Innella Dr. Giovanni
 13. Marchina Dr.ssa Eleonora
 14. Massuras Dr.ssa Stefania
 15. Mastromoro Dr.ssa Gioia
 16. Orsini Dr.ssa Chiara
 17. Paccagnella Dr.ssa Elisa
 18. Panfili Dr.ssa Arianna
 19. Pascolini Dr.ssa Giulia
 20. Peron Dr.ssa Angela
 21. Petti Dr.ssa Maria Teresa
 22. Prada Dr.ssa Elisabetta
 23. Radaelli Dr.ssa Susanna
 24. Rinaldi Dr. Berardo
 25. Spano Dr.ssa Alice
 26. Spinelli Dr. Alessandro
 27. Tararà Dr.ssa Lucia
 28. Tolva Dr. Gianluca;

- *candidati iscritti all'ultimo anno della scuola di specializzazione:*
 1. Cinnirella Dr. Giacomo
 2. De Bernardi Dr.ssa Margherita Lucia
 3. De Dominicis Dr.ssa Angela
 4. Domizi Dr.ssa Elena
 5. Fabbiani Dr.ssa Alessandra
 6. Gaudio Dr.ssa Federica
 7. Luppi Dr.ssa Elena
 8. Meossi Dr.ssa Camilla
 9. Passaretti Dr. Francesco Fioravanti
 10. Piccolo Dr.ssa Chiara
 11. Rosina Dr.ssa Erica
 12. Trevisan Dr.ssa Valentina;

- *candidati iscritti al penultimo anno della scuola di specializzazione:*
 1. Merati Dr.ssa Elisabetta.

azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19
DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DPR. 445/2000

DA CONSEGNARE ALL'INGRESSO

Il/la sottoscritto/a.....
(COGNOME E NOME)

nato/a il a (.....)
(GG/MM/AAAA) (CITTA' DI NASCITA) (PROVINCIA/NAZIONE)

residente in(.....) Via n°.....
(CITTA' DI RESIDENZA) (PROVINCIA/NAZIONE)

documento di identità n°.....

rilasciato da..... in data

dichiara di essere

- a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID-19
- consapevole che, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni rese e sottoscritte hanno valore di autocertificazione e, pertanto, sottoponibili a verifica da parte dell'Amministrazione
- a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 in caso di falsa dichiarazione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- **Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario o provvedimento restrittivo analogo**
- **Di non essere risultato positivo al COVID-19 ovvero di essere stato positivo ed aver ricevuto un accertamento di completa guarigione**
- **Di non essere stato o non essere a conoscenza di essere stato in contatto stretto negli ultimi 14 giorni con persona positiva al COVID-19**
- **Di non avere la febbre superiore ai 37,5 gradi o altri sintomi riconducibili al COVID-19 quali tosse secca, sensazione di fame d'aria associate ad anosmia e/o disgeusia, diarrea, mal di gola o raffreddore**
- **Di accedere alle prove concorsuali indossando apposita protezione delle vie respiratorie, che sarà utilizzata dal momento dell'ingresso e fino all'uscita.**

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento Ue 679/2016.

Data e Luogo

FIRMA

.....
(si prega di apporre firma leggibile)

ienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it